

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И ПОТРЕБНОСТЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

ORAL HEALTH AND DENTAL CARE MANAGEMENT IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

**A. Balkarov
L. Tlapshokova
K. Shhagapsoeva
J. Habzhokova
K. Kardanova**

Summary. The interrelation between internal diseases and dental pathologies is becoming more and more challenging. The effect of chronic inflammatory periodontal disease on the development and the course of some somatic diseases including cardiovascular ones (CVD) is increasingly attracting clinicians' attention. High prevalence of dental diseases among people suffering from CVD predetermine the continuous improvement of dental care for such people. The oral cavity of 204 hospitals in patients with CVD have been examined. High prevalence (100%) and intensity (21,5) of dental caries and also the need for prosthetics in 66,5% of the patients have been detected.

Keywords: cardiovascular diseases, oral cavity, tooth decay, need for dental care.

Балкаров Анзор Олегович

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский
государственный университет им. Х. М. Бербекова»
Россия, г. Нальчик
svetula190378@mail.ru

Тлапшокова Лариса Беталовна

Д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский
государственный университет им. Х. М. Бербекова»
Россия, г. Нальчик
larisatlapshokova@mail.ru

Шхагапсоева Карина Аслановна

Ассистент, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский
государственный университет им. Х. М. Бербекова»
Россия, г. Нальчик

Хабжокова Жаннета Азретовна

Ассистент, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский
государственный университет им. Х. М. Бербекова»
Россия, г. Нальчик
janeta04_04@mail.ru

Карданова Карина Хасанбиевна

Ассистент, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский
государственный университет им. Х. М. Бербекова»
Россия, г. Нальчик
kardanovakarina@mail.ru

Аннотация. Проблемы взаимосвязи заболеваний внутренних органов со стоматологической патологией становятся все более актуальными. Внимание клиницистов все чаще привлекают вопросы влияния хронических воспалительных заболеваний пародонта на развитие и течение ряда общесоматических заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистых. Большая распространенность стоматологических заболеваний среди людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) диктуют необходимость постоянного совершенствования стоматологической помощи данному контингенту [1, 7, 9]. Проведено исследование полости рта 204 пациентов с ССЗ, находящихся на стационарном лечении. Выявлена высокая распространенность (100%) и интенсивность (21,5) кариеса зубов, а также потребность в протезировании (66,5%) обследованных пациентов.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, полость рта, кариес, потребность в стоматологической помощи.

Значимой частью общего здоровья пациентов является здоровье полости рта. Заболевания пародонта ассоциированы с многочисленными общесоматическими заболеваниями. Изменения слизистой оболочки полости рта могут являться первыми симптомами заболеваний органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, заболеваний крови, эндокринной системы и т.д.

[1, 2, 3]. Иногда они становятся ранними проявлениями клинических признаков заболевания еще до того, как возникают его объективные симптомы, и вынуждают больных обратиться в первую очередь к стоматологу.

Заболевания ротовой полости могут приводить к вовлечению в патологический процесс другие органы

и системы организма, а заболевания внутренних органов могут привести к поражению органов и тканей полости рта. Хронические одонтогенные инфекции могут изменить нормальную реактивность организма, осложнить течение основного заболевания или же дать толчок к развитию различных воспалительных процессов со стороны внутренних органов [4, 5, 6].

Заболевания сердечно-сосудистой системы могут проявляться неспецифическими изменениями слизистой оболочки полости рта, связанными патогенетически с нарушением микроциркуляции, атеросклерозом, недостаточностью кровообращения. Патологические изменения слизистой оболочки полости рта обнаруживают у 40–80% лиц с ССЗ. Для сочетания сердечно-сосудистой патологии и заболеваний полости рта характерно взаимоотягчающее влияние за счет наличия тесного функционального взаимодействия между пораженными внутренними органами и ротовой полостью. При ССЗ достоверно чаще встречаются кариес и его осложнения. Установлено значительное сходство в патогенезе ишемической болезни сердца и хронического периодонтита. В свою очередь заболевания тканей пародонта оказывают негативное влияние на сердечно-сосудистую систему (ССС), что может проявляться в виде обострения фонового заболевания из-за снижения иммунной реактивности организма [1, 2, 7, 8].

При инфаркте миокарда отмечаются изменение цвета слизистой оболочки полости рта (цианоз, малиновый цвет), появление трещин, эрозий, кровоизлияний в сосочки и межсосочковую ткань языка. Выраженность изменений зависит от обширности инфаркта. У пациентов с постинфарктным кардиосклерозом отмечается очень высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов [6, 9, 10].

Сердечно-сосудистая недостаточность с явлениями декомпенсации имеет четкие клинические проявления в полости рта. У больных с хронической сердечной недостаточностью II–III стадии, нередко обнаруживаются тяжелые язвенно-некротические изменения слизистой оболочки полости рта, развиваются трофические язвы. Признаком сердечно-сосудистой недостаточности могут явиться изменения эпителия языка. Развитие патологических процессов в полости рта связано с микроциркуляторными нарушениями [1, 2, 10].

У лиц, страдающих гипертонической болезнью и атеросклерозом, нередко возникают геморрагические пузыри в полости рта. В свою очередь при заболеваниях пародонта образуются обширные очаги некротизированной и воспалительной ткани в полости рта, которые оказывают отрицательное влияние на здоровье пациента в целом и ССС в частности. Поэтому актуальны и про-

блемы санации и дальнейшего контроля пациентов с заболеваниями ССС [1, 2, 6, 10].

Рассматривая существо вопроса становится совершенно очевидной значимость мероприятий, направленных на оздоровление полости рта. Санация полости рта устраняет не только непосредственно токсико-инфекционное влияние, но и очаги нервно-рефлекторного раздражения. Наряду с организацией плановой профилактической санации населения, огромное значение имеет санация больных поступающих на стационарное лечение. В настоящее время при направлении больных на стационарное лечение по поводу различных заболеваний уделяется недостаточное внимание состоянию зубочелюстной системы.

Таким образом, большая распространенность стоматологических заболеваний среди пациентов, страдающих ССЗ, диктует необходимость постоянного совершенствования стоматологической помощи данному контингенту. Организация и проведение плановой санации полости рта у больных с ССЗ является крайне необходимым мероприятием, подлежащим широкому внедрению в практику.

Цель исследования

Изучение стоматологического статуса пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Материал и методы исследования

Для оценки состояния полости рта у пациентов с ССЗ проведено обследование 204 пациентов: 96 мужчин и 108 женщин, находящихся на стационарном лечении в городской клинической больнице г. Нальчик. Возрастной диапазон составил от 36 лет (1 пациент) до 81 года (3 пациента). Всем больным проводили клинико-инструментальное обследование полости рта.

Интенсивность кариеса определялась с использованием индекса КПУ, который складывается из суммы кариозных (К), пломбированных (П) и удаленных (У) зубов у обследуемого пациента. Классификация дефектов зубных рядов проводилась по Е. И. Гаврилову (1968). Оценка состояния слизистой оболочки полости рта производилась с применением визуального осмотра.

Результаты исследования

Результаты исследования показали высокую распространенность 100%. и интенсивность 21,5 кариеса исследуемого контингента. Интенсивность кариеса по индексу КПУ у мужчин выше, чем у женщин и составила 23,0 зуба и у женщин — 20,15. Необходимо отметить, что

Таблица 1. Показатели распространенности и интенсивности кариеса

| Кол-во | Распространенность кариеса | Интенсивность кариеса (КПУ) | К | П | У | ОС |
|--------|----------------------------|-----------------------------|------|------|-------|-----|
| общее | 100% | 21,5 | 2,55 | 5,22 | 13,79 | 3,6 |
| м | 100% | 23,0 | 4,0 | 4,92 | 14,08 | 3,0 |
| ж | 100% | 20,15 | 1,1 | 5,52 | 13,5 | 4,2 |

в структуре КПУ основное место занимает элемент «У» (удаленные зубы), который составил 13,79, из них 14,08 у мужчин и 13,5 у женщин. Значительно ниже элемент «П» (зубы, леченые по поводу кариеса и его осложнений) — 5,22, количество которых у мужчин и женщин практически одинаково 4,92 и 5,52 соответственно. Элемент «К» составил 22,55 в среднем: 4,0 — у мужчин и значительно ниже у женщин — 1,1 (табл. 1).

Кариес выявлен у 42 обследованных, т.е. 20,5% обследованных нуждались в лечении зубов. Осложнения кариеса в структуре КПУ составили 3,6, в том числе у мужчин и женщин 3,0 и 4,2 соответственно. Нужно отметить, что эти зубы подверглись эндодонтическому лечению и входят в состав элемента «П».

Анализ результатов исследования показал, что в лечении зубов нуждаются 24,8% пациентов. Все обследованные имеют дефекты зубных рядов и нуждаются в протезировании различными ортопедическими конструкциями. Одно- и двусторонние концевые дефекты наблюдались у 42 (20,5%) пациентов, 36 (17,6%) пациентов, участвовавших в исследовании, имели включенные дефекты боковых отделов с одной или с обеих сторон, у 18(8,8%) наблюдалась полная потеря зубов только на верхней челюсти, одиночно стоящие зубы на одной или обеих челюстях обнаружены у 36 (17,6%) пациентов и полная потеря зубов на обеих челюстях у 72 человек, что составило 35%.

Полными съемными пластиночными протезами на одной или двух челюстях пользуются 44,1% обследованных, частичными съемными пластиночными протезами — 38,2%, и различными несъемными конструкциями (искусственные коронки, мостовидные протезы) в сочетании с частичными съемными пластиночными протезами — 27,7%. В протезировании первично различными конструкциями протезов нуждалось 13,3% обследованных.

При осмотре обращалось внимание на состояние имеющихся протезов. У 53,2% пациентов определялись некачественно изготовленные или пришедшие в негодность ортопедические конструкции, что требовало по-

вторного протезирования. Таким образом, в протезировании нуждалось 66,5% обследованных.

При осмотре слизистой оболочки полости рта, у пациентов, пользующихся съемными пластиночными протезами, 89 имели признаки протезного стоматита, что проявлялось в виде катаральных явлений (гиперемия, отек), гиперпластических процессов (папилломатоз), непереносимостью акриловых пластмасс. При опросе пациенты, пользующиеся съемными протезами, предъявляли жалобы на сухость в полости рта, жжение. В результате осмотра у 82 больных отмечено очаговое воспаление слизистой оболочки протезного ложа, которое проявлялось в виде одиночных или множественных очагов гиперемии на слизистой оболочке твердого неба, в 4 случаях были обнаружены папилломатозные разрастания на слизистой оболочке твердого неба. Непереносимость акриловых пластмасс определялась у 3 пациентов. Оценка гигиенического состояния протезов показала, что неудовлетворительная гигиена отмечается у 62% обследованных.

Выводы

1. Отмечается высокий уровень распространенности (100%) и интенсивности кариеса (21,5) у исследуемого контингента.
2. В лечении зубов нуждаются 24,8% пациентов.
3. Нуждаемость в протезировании различными ортопедическими конструкциями пациентов с ССЗ составляет 66,5%.
4. Своевременная и качественная санация полости рта больных с сердечно-сосудистой патологией является мероприятием, способствующим не только оздоровлению полости рта, но и улучшению общего состояния организма.
5. Профилактику стоматологических заболеваний у больных с сердечно-сосудистой патологией необходимо проводить с учетом факторов риска развития стоматологических заболеваний, а также с целью снижения риска осложнений основного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агеев Ф. Т., Арутюнов Г. П., Беленков Ю. Н. Хроническая сердечная недостаточность. М.: Гэотар, 2010.
2. Бавыкина Т. Ю., Ефремова О. А. Полость рта — зеркало заболеваний внутренних органов. Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. 2011; 10 (105):236–237.
3. Горяева Ю. А. Изменения полости рта и лицевого черепа при патологии внутренних органов. Иркутск. 2005
4. Акиншина А. О. Профилактика системных инфекционных осложнений при стоматологическом лечении пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: автореф. канд. мед. наук. М., 2009. — 35 с.
5. Анисимова И. В., Недосенко В. Б., Ломиашвили Л. М. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ. М.: Медицина. 2008.
6. Банченко Г. В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. М: Медицина. 1979. 688 с.
7. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта. М.: ГЭОТАР-медиа. 2010. Т. 3. С. 256.
8. Елисеева А. Ф. Сочетанное поражение пародонта и сердечно-сосудистой системы, клинко-морфологическое и микробиологическое исследование: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2014. 149 с.
9. Елькова Н. Л., Зубкова А. А., Зубков В. В. Комплексная оценка состояния полости рта у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом. Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2013; 1: 52–56.
10. Елькова Н. Л., Зубкова А. А., Милова Е. В., Зубков В. В. Состояние тканей пародонта у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014; № 6:14–15.

© Балкаров Анзор Олегович (svetula190378@mail.ru), Тлапшокова Лариса Беталовна (larisatlapshokova@mail.ru),

Шагагпсоева Карина Аслановна, Хабжокова Жаннета Азретовна (janeta04_04@mail.ru), Карданова Карина Хасанбиевна (kardanovakarina@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

